

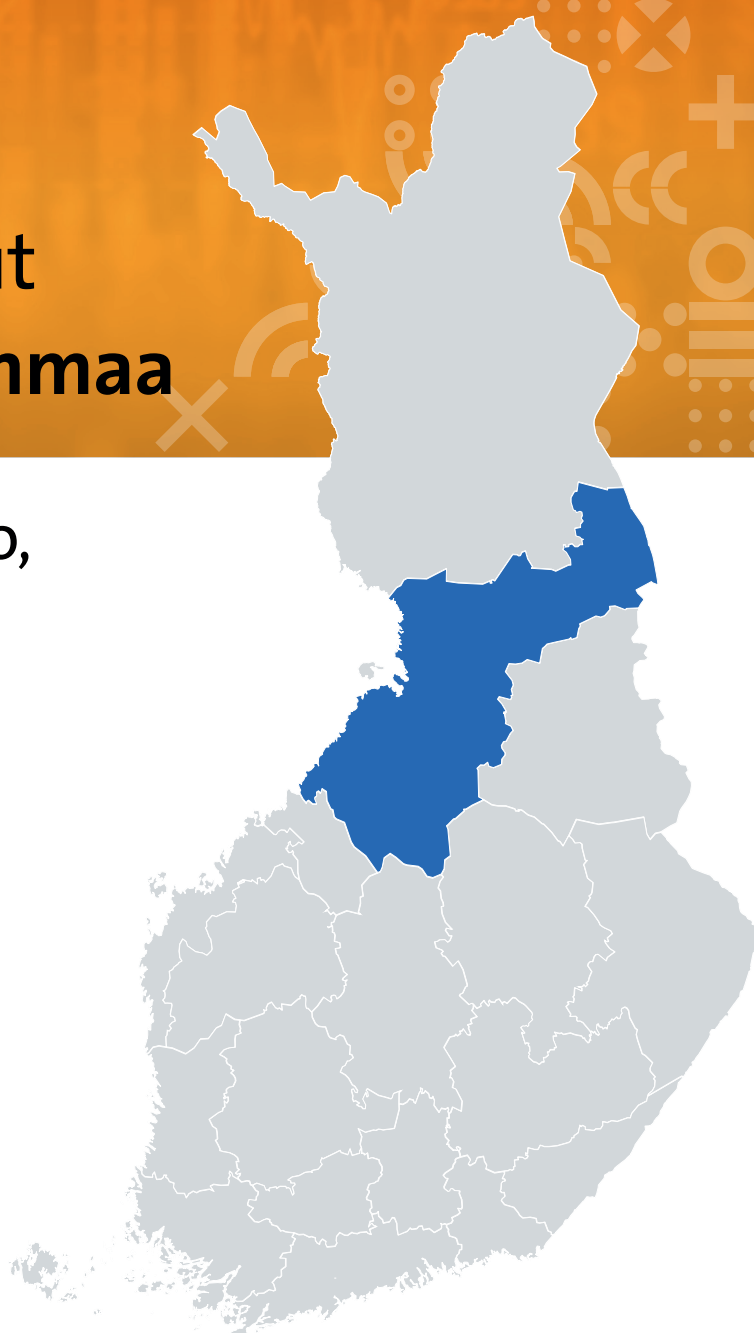
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2 Erikoissairaanhoito	17
5.3 Perusterveydenhuolto	20
5.4 Suun terveydenhuolto	21
5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8 Vammaispalvelut	27
5.9 Ikääntyneiden palvelut	28
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	30
Lähteet	32

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa (proto.thl.fi/tietokanna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Pohjois-Pohjanmaan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa, LT
Arviointipäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveyspalveluja järjestää 19 organisaatiota ja käytössä on 14 tietojärjestelmäkokonaisuutta. Oulun yliopistosairaalan lisäksi erikoissairaanhoidoa tuottaa Raahen ja Oulaskankaan sairaalat, sekä vähäisessä määrin Kuusamon terveyskeskus ja Oulun kaupunki. Yliopistosairaalan lisärakentaminen on merkittävä investointihanke.

Ikääntyneiden osuus väestöstä on toiseksi pienin ja nuorten osuus suurin maakunnista. Väestönlisäys on huomattava vuoteen 2030 mennessä painottuen ikääntyviin. Työllisten osuus oli pienempi ja työttömyysaste korkeampi kuin maassa keskimäärin. Nuorisotyöttömyys on korkea. Sekä yleinen että lasten pienituloisuusaste ovat keskimääräistä korkeampia. Sairastavuus on runsasta. Mielen-terveyshäiriöt ovat keskimääräistä yleisempiä. Mielen-terveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus 18–24-vuotiaista oli suurin ja 25–64-vuotiaista maan kolmanneksi suurin vuonna 2017. Synnyttäneisyys oli maan toiseksi suurinta.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on hieman maan mediaania pienempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita ja hoitojaksoja oli asukasta kohden vähän ja niiden kesto oli keskimääräistä lyhyempi. Hoidon tulokset vaihtelivat. Hoitojaksoihin suhteutettuna hoidon komplikaatioita oli toiseksi eniten maakunnista. Toimenpiteellisiä hoitojaksoja oli väestöön suhteutettuna hieman keskimääräistä enemmän. Hoitojaksoihin suhteutettuna toimenpiteen jälkeisiä verenmyrkytyksiä oli maan kolmanneksi eniten. Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista pieni osa alkoi päivystyksenä ja suuri osa ajanvarauksella. Terveyskeskusläheteiden osuus oli suuri ja ilman lähetettä saavuttiin hoitoon hyvin harvoin. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä asukasta kohden oli toiseksi vähiten ja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä vähiten maakunnista.

Psykiatrisessa laitoshoidossa oli potilaita kuten maassa keskimäärin, mutta tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä oli vähän. Psykiatrian avohoitoa oli huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, kun taas perusterveydenhuollossa mielenterveyskäyntejä oli selvästi muuta maata enemmän. Lasten ja nuorten psykiatrista avohoitoa oli vastaavan ikäisiin suhteutettuna vähiten koko maassa.

Perusterveydenhuollon palveluja käytetään runsaasti

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä tarpeeseen nähden oli huomattavasti keskimääräistä enemmän, erityisesti muita kuin lääkärikäyntejä. Terveyskeskushammas-hoidon palveluja käytettiin selkeästi muuta maata enemmän. Oikomishoitoa saaneiden 12-vuotiaiden osuus oli hyvin suuri. Päihdeongelmaisia hoidettiin muuta maata keskimääräistä enemmän perusterveydenhuollon lääkäreiden avovastaanotoilla sekä päihdehuollon avopalveluissa. Ympäri vuorokautisena hoitona painottui terveydenhuollon vuodeosastolla toteutettu päihdeongelmaisten hoito. Nuorten humalahakuista juomista on onnistuttu vähentämään hyvin, mutta raskauden aikana tupakoinneiden osuus oli alueella lisääntynyt.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli vähän lääkäreitä. Sosiaalihuoltolain mukaisen lasten ja perheiden palvelujen yhteinen asiakasmäärä oli hieman maan keskitasoa pienempi. Huostaanotettujen lasten osuus oli neljänneksi pienin maassa ja heidät oli sijoitettu pääsääntöisesti perhehoitoon. Vammais- palveluissa laitosasumista on onnistuttu vähentämään mallikkaasti ja palvelurakennetta muuttamaan kevyemmäksi.

Yli 75 vuotiaiden päivystyskäyntejä sairaalassa vastaavan ikäisiin suhteutettuna oli vähiten maakunnista. Hieno saavutus on, että ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käyttö oli maan vähäisintä. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita oli selvästi keskimääräistä enemmän.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Uudistuksen lähtötilanne on haastava, sillä maakunnassa on paljon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja käytössä on lukuisia tietojärjestelmäkokonaisuuksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelu on edennyt hyvin.

Palvelujen saatavuus on keskimääräistä tai sitä heikompaa. Erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneita oli vähän, mutta hoitoon pääsyn odotusajan mediaani oli keskimääräinen. Pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ei toteutunut 4,9 prosentissa käynneistä, mikä on useammin kuin maassa keskimäärin. Kokonaisuutena tilanne on edennyt parempaan suuntaan ja erot kuntien ja kuntayhtymien välillä ovat kaventuneet. Yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta tapahtuvien käyntien osuus kaikista hammaslääkärin kiireettömistä perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä oli lähes sama kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista noin neljännes ei valmistunut lain mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa. Lisäksi valvontaviranomainen on kiinnittänyt huomiota muihinkin paikallisiin puutteisiin lastensuojelussa. Asiat on tunnistettu ja korjaavien toimenpiteiden lisäksi lastensuojelupalveluja kehitetään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat keskimääräistä pienemmät vuonna 2016. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat myös keskimääräistä pienemmät, mutta tuottavuus oli keskimääräistä heikempi. Toisaalta somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosaston käytön tehostamisessa on onnistuttu. Tavoitteena on perustason vuodeosastokapasiteetin asteittainen vähentäminen ja toimintojen kokoaminen isompiin yksiköihin, mikä on hoidon laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden kannalta keskeistä. Erikoissairaanhoidon aloitetaan useammin kuin maassa keskimäärin ajanvarauksella ja lähete on yleensä perusterveydenhuollosta, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen ja lääketieteellisesti hyvin suunnitellun hoidon ja tutkimukset. Tämä edesauttaa voimavarojen suunnittelussa ja kustannusten kasvun hillinnässä.

Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskiarvon. Perusterveydenhuollon käyttö on runsasta tarpeeseen nähden, mutta päihde- ja mielenterveyspotilaita hoidetaan siellä keskimääräistä enemmän. Hoidon siirtäminen perusterveydenhuoltoon tuo palvelut lähelle. Palvelun toimivuutta ilmentää, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä on vähän. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on huomattavasti vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Nykyisen laskentamallin mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoitus pysyisi lähes ennallaan vuoden 2019 tasolla laskettuna. Kustannusten kasvuennuste on koko maan tasoa suurempi väestön, ja erityisesti ikääntyneen väestöosuuden, kasvun vuoksi. Lisäksi sairausvakuutuksen sairaanhoidomatkosten kustannukset olivat keskimääräistä korkeammat ja lisäävät kustannuspainetta.

Pohjois-Pohjanmaan maakunta muodostuu hallituksen esityksen 15/2017 aluejaon mukaan keskuskaupungista Oulusta ja kahdestakymmenestä yhdeksästä muusta kunnasta. Maakunnan väestön määrä oli 411 856 vuoden 2017 lopussa, mikä on neljänneksi eniten tulevasta 18 maakunnasta. Väestö on kasvanut viime vuosien ajan, vuonna 2017 väestömäärä kasvoi yli seitsemällä sadalla edelliseen vuoteen nähden ja ennusteen mukaan väestömäärä kasvaisi 26 000:lla vuoteen 2030 mennessä. Alueella asuu maan keskiarvoa enemmän nuoria ja vähemmän ikääntyneitä; alle 15-vuotiaita on 20,0 prosenttia, suurin osuus kaikista maakunnista, työikäisiä (15–64-vuotiaita) 61,5 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 18,6 prosenttia, maan toiseksi pienin osuus. Väestöllinen huoltosuhde on Pohjois-Pohjanmaalla koko maan keskiarvoa korkeampi (62,7, koko maa 60,1). Alueen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan väestössä 23,3 prosenttiin vuonna 2030, mikä olisi edelleen maan toiseksi pienin. Synnyttäneisyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on maan toiseksi suurin (55, koko maa 46,1).

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väestöstä oli alueella suurempi (46,7 %) kuin maassa keskimäärin ja korkea-asteen suorittaneiden osuus hieman pienempi (28,8 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuo-

tiainen nuorten osuus (6,7 %) oli kuitenkin hieman kansallista keskiarvoa (8,3 %) matalampi. Ulkomaan kansalaisia maakunnan väestöstä on vähän (2,0 %). (Kuvio 1.)

Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (38,5 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste oli alueella korkeampi kuin maassa keskimäärin (14,7 %, koko maa 13,2 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli pienempi kuin maassa keskimäärin (30,9 %, koko maa 35,5 %) ja vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden osuus oli maan keskitasoa (6,1 %, koko maa 6,2 %). Pohjois-Pohjanmaan 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys on korkea (22,8 %, koko maa 17,3 %). Alueen yleinen pienituloisuusaste oli 14,3 prosenttia, enemmän kuin maassa keskimäärin (12,7 %), lisäksi lasten pienituloisuusaste oli 14,2 prosenttia, toiseksi suurin maakuntavertailussa (koko maa 11,7 %). Taloudellinen huoltosuhde oli 159,9, kun se koko maassa oli 141,8.

Pohjois-Pohjanmaan väestön sairastavuus on runsasta, mutta ennen aikainen kuolleisuus on hieman koko maata pienempi. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi oli 118,1 (koko maa 100, vaihtelu maakunnittain 76,7–137,4) (kuvio 2). Ikävakioitu aivoverisuonitauti-indeksi oli maakunnista toiseksi suurin (115,4), samoin

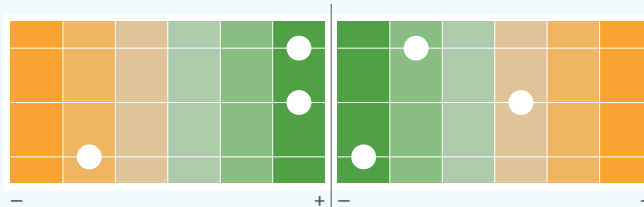
KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*

Väestönkasvu

Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

Pohjois-Pohjanmaalla koulutustaso on korkea, väestötiheys on maan pienimpiä, demografinen huoltosuhde on hyvä ja väestömäärä kasvava.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

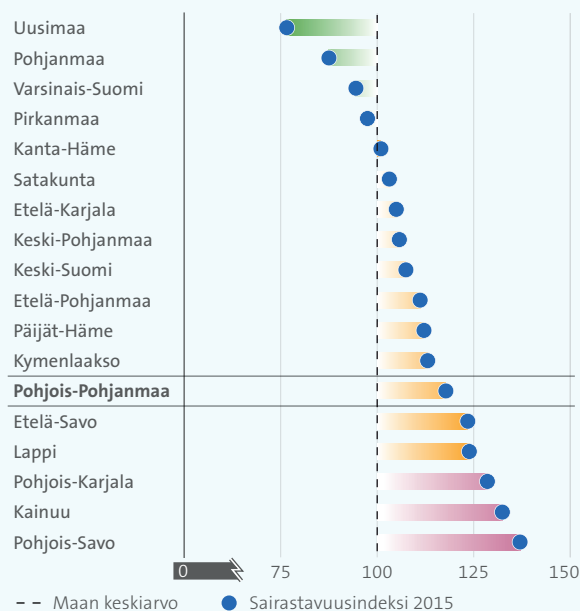
dementiaindeksi (124,2) ja mielenterveysindeksi (129,5 ikävakioimaton ja 131,5 ikävakioitu). Myös sepelvaltimotauti- ja tuki- ja liikuntaelsairausindeksit olivat suuremmat kuin maassa keskimäärin. Ikävakioimaton syöpäindeksi oli maakuntien vertailussa pienin (81,3). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli reilu neljännes alueen väestöstä, mikä on hie-

man enemmän kuin maassa keskimäärin. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia 6 225, joka on maan keskimääräistä tasoa (6 280) (kuvio 4).

Pohjois-Pohjanmaa tulee muodostamaan pohjoisen yhteistyöalueen yhdessä Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Lapin maakuntien kanssa.

KUVIO 2

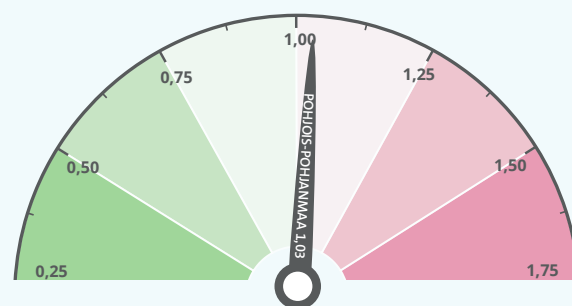
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Pohjois-Pohjanmaan alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi on suuri.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

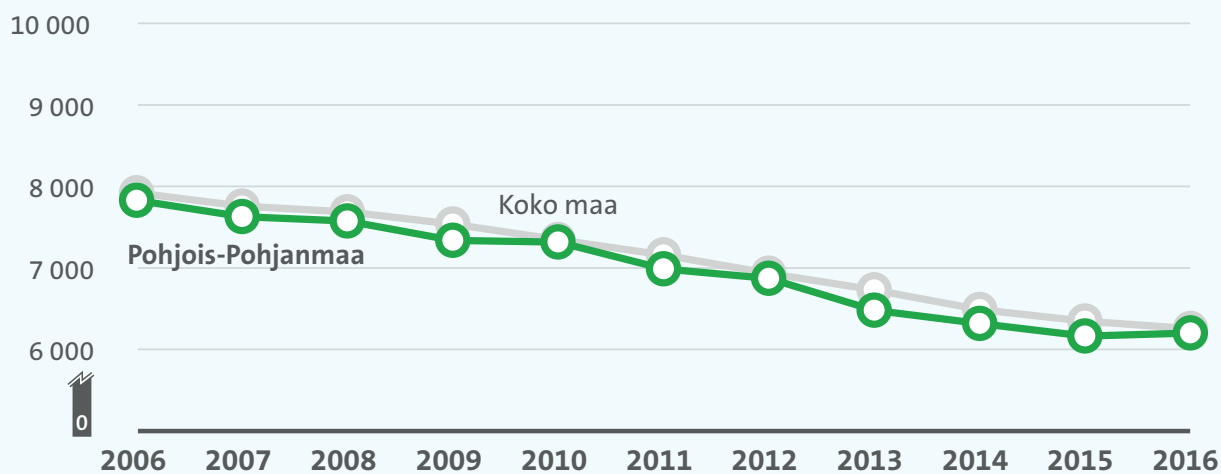


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Pohjois-Pohjanmaan tarvekerroin on hieman keskimääräistä suurempi.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Pohjois-Pohjanmaalla on väkilukuun suhteutettuna alle 80-vuotiailla ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) saman verran kuin koko maassa.

Pohjois-Pohjanmaan maakunta- ja sote-uudistusta valmistellaan muutosjohtajan johtamassa organisaatiossa, jossa on edustettuna maakunnan eri toimialat, yleishallinto ja tukipalvelut. Sen henkilöstöpanos on noin 30 henkilötyövuotta. Virkamiespohjainen maakuntauudistuksen johtoryhmä työskentelee epävirallisena, kunnes maakuntalait hyväksytään eduskunnassa ja väliaikaishallinto aloittaa toimintansa lakisäätöisenä. Pohjois-Pohjanmaan liiton hallitus toimii valmisteluajan päätösvaltaisena toimielimenä. Valmistelutyötä tukee poliittinen seurantaryhmä sekä kuntien, sidosryhmien ja henkilöstöjärjestöjen edustajista koostuva laaja seurantaryhmä. Sotevastuuvalmistelijan lisäksi seitsemän pääosin osa-aikaista sote-projektipäällikköä ja asiantuntijoita tekee sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää valmistelua, jota tehdään myös mm. ICT-, talous- ja henkilöstövalmistelun osana. Lisäksi LAPE- ja I&O-kärkihankkeiden ihmisiä osallistuu valmisteluun. Merkittävä työpanos saadaan nykyorganisaatioista oman työn ohella tehtynä työryhmä- ja asiantuntijatyönä.

Vuonna 2018 on keskitytty konsernirakenteen ja strategian sekä palvelustrategian ja palvelulupauksen valmisteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmistelua on jatkettu vuosina 2016–2017 toimineen PoPSTer-hankkeen

eli Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana maakunnan tulevaisuuden maakuntaa -hankkeen linjausten pohjalta. Järjestämistoimintoja, kriteeristöjä, vaativimpien palveluketjujen integraatiota ja uusia toimintatapoja on suunniteltu. Lisäksi on tehty toimintala- ja kapasiteettitarkastelua. Laaja maakunta on jaettu neljään alueeseen, joilla on syvennetty ja konkretisoitu suunnittelua. Palvelutuotantoorganisaation suunnittelu on alkamassa.

Useat organisaatiot järjestävät sosiaali- ja terveyspalveluja maakunnan alueella

Alueella sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on hajautunut useille organisaatioille. Tulevaan maakuntaan liittyy toimijoita 19 sote-organisaatiosta: kuusi sote-kuntayhtymää tai vastuukuntamallilla palvelut järjestävää yhteistoiminta-alueita, yhdeksän kuntaa, jotka tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelunsa pääosin itse, ja kolme kuntaa, joissa palvelutuotanto on ulkoistettu, sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Erikoissairaanhoidon tuottavat Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) ja Oulaskankaan sairaala Oulaisissa sekä Raahen sairaala ja vähäisessä määrin myös Kuusamon terveyskeskus ja Oulun kaupunki (kuvio 5). Oulaskankaan synnytystoiminta voi jatkua vuoden 2021 loppuun asti. Osa maa-

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sote-uudistuksen tavoitteet asiakaslähtöisyydestä, yhdenvertaisuudesta, palvelujen integraatiosta, uusien toimintamallien ja digitalisaation hyödyntämisestä sekä kustannusvaikuttavuudesta ovat ohjanneet valmistelua.
- 👍 Yhteistyöalueen maakuntien yhteistyösopimuksen valmistelu on aloitettu.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Alueella on pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista ja puheterapeuteista.
- 👎 Uudistuksen lähtötilanne on hajanainen, sillä maakunnan alueella 19 sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation käytössä on 14 tietojärjestelmäkokonaisuutta.

kunnan eteläosien kunnista hankkii erikoissairaanhoidon palveluja Keski-Pohjanmaan keskussairaala. OYS palvelee pohjoisen yhteistyöalueen neljää maakuntaa. Keskitämis- ja päivystysasetukset johtavat siihen, että osa muiden maakuntien leikkaustoiminnasta siirtyy OYS:iin. Oulaskankaan sairaala vastaa eteläisen alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä, ja lisäksi perusterveydenhuollon ympärivuorokautista lääkäripäivystystä on Raahessa ja Kuusamossa. Pohjois-Suomen laboratoriokeskus NordLab tuottaa laboratoriopalvelut erityisvastuualueen maakunnille.

Merkittävä investointihanke on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala OYS 2030, jossa uusitaan laajasti OYS:n rakennuskantaa. Ensimmäisen vaiheen

kustannusarvio on 164 miljoonaa euroa, ja rakennukset valmistuvat vuoden 2021 aikana.

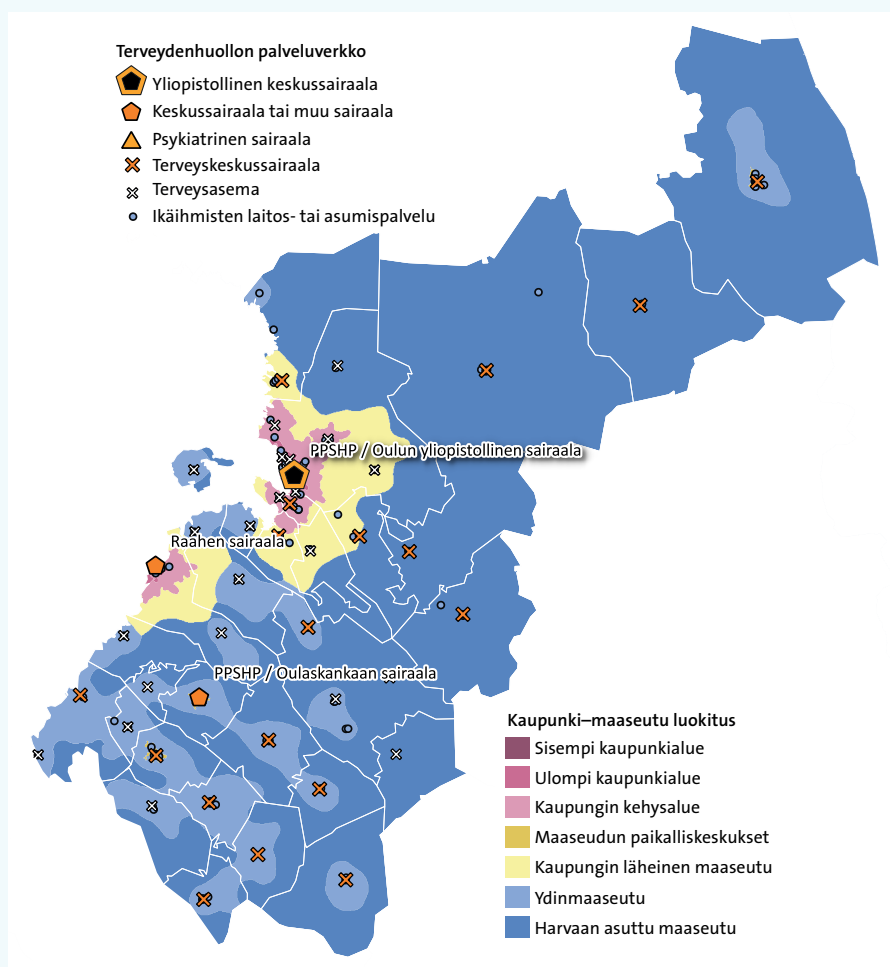
PoPSTer-hankkeessa laadittiin alustava ehdotus palveluverkoksi: Tehostettua palveluasumista tulee olla tarjolla jokaisessa kunnassa ja vähintään yksi hyvinvointikeskus tai -asema asiakaslähtöisyyden ja saavutettavuuden toteuttamiseksi. Palveluvalikoima voi kuitenkin erota toisistaan asukkaiden palvelutarpeiden mukaan.

Lisäksi tavoitteena on sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastokapasiteetin asteittainen vähentäminen ja toiminnan kokoaminen isompiin yksiköihin. Sairaalahoidossa painotetaan lääketieteellisiä perusteita, oikea-aikaisuutta, tehokkuutta, laatua ja potilasturvallisuutta väestön palvelutarpeen mukaan. Pitkäaikainen laitoshoido supistuu nykyisestä. Ympärivuoro-

KUVIO 5 Pohjois-Pohjanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu- luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Maakunnan alueella on 45 terveysasemaa, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaala sijaitsee Oulussa ja sairaalat Raahessa sekä Oulaisissa.



kautisesta hoidosta siirrytään kotona asumista tukevaan rakenteeseen. Vaativien palvelujen koordinoitua keskittämistä perustellaan palvelujen saatavuuden, osaamisen ja laadun turvaamisella. Lisäksi valmistelussa painotetaan sähköisiä palveluja ja teknologiaa hyödyntävien lähipalvelujen käyttöön ottamista.

Pohjois-Pohjanmaa koordinoi neljän maakunnan välistä yhteistyötä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa, yhteistyösopimuksen valmistelu on aloitettu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelua ohjaamaan on laadittu tiekartta, jossa on hahmoteltu toimenpiteet maakunnan suunnittelu- ja käynnistysvaiheeseen. Laadinnassa on maakunnallinen hyvinvointikertomus. Lisäksi suunnitellaan toimintamalleja maakuntaorganisaation sisälle, kuntien ja maakunnan väliseen yhdyspintaan ja hyte-verkoston yhteistyöhön.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovointityön koordinointi yhteistyöalueella tulee maakunnan vastuulle

Maakunnan palvelukseen on siirtymässä lähes 20 000 henkilöä, joista noin 18 000 on sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöä. Keväällä 2018 julkaistun ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista ja puheterapeuteista, lisäksi jonkin verran pulaa on yli- ja erikoislääkäreistä, sairaan- ja terveydenhoitajista sekä bioanalytikoista. Lääkäriliiton kyselyssä syksyllä 2017 terveyskeskusten lääkärivaje alueella oli 2,5 prosenttia. Osaajien saatavuus vaihtelee erikoisaloittain. Maakunnan julkisten sote-palveluntuottajien henkilöstöstä noin 40 prosenttia

on arvioiden mukaan jäämässä eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä, ja joissakin ammattiryhmissä työelämästä poistuu noin puolet henkilöstöstä.

Oulun yliopisto ja Lapin yliopisto järjestävät pohjoisen yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon yliopistotutkintoihin johtavaa koulutusta. Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK), Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun kampus (DIAK), Lapin ammattikorkeakoulu, Centria-ammattikorkeakoulu Kokkolassa ja Kajaanin ammattikorkeakoulu vastaavat yhteistyöalueen ammattikorkeakoulututkintoon johtavasta sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta. Lisäksi alueella toimii useita ammattiopistoja.

Pohjois-Pohjanmaan maakunnalle tulee vastuu koordinoida Pohjoisen yhteistyöalueen neljän maakunnan tutkimus-, kehittämis- ja innovointityötä. Tieteellisen tutkimuksen sekä kehittämis- ja innovaatiotoimintojen valmistelua on jatkettu yhteistyössä muiden sidosryhmien kanssa.

ICT-ratkaisut ovat vielä maakunnassa moninaiset

Maakunnan alueen 19 sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation käytössä on 14 tietojärjestelmäkokonaisuutta. Tietojärjestelmistä on linjattu, että erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin tulee kuhunkin yksi järjestelmä alueella. Tietointegraatiossa ja tietojen järjestämisessä maakunnan käyttöön tukeudutaan kansalliseen arkkitehtuuriin hyödyntämällä Kanta-palveluja. Järjestelmien konsolidoinnin ja tietojen siirron suunnitelmat on koottu Sote ICT -muutosohjelmaan, jonka tarkistaminen on käynnistetty elokuussa 2018.

Kuntien talousarviokyselyn perusteella arvioitujen rahoituslaskelmien mukaan Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on 1 326,0 miljoonaa euroa vuoden 2019 tasolla arvioituna. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön laskelmien (28.5.2018) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 1 330,7 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus lisääntyisi 0,3 prosenttia, asukasta kohti laskettuna lisäys olisi 11 euroa. Maakunnan rahoitusta korottaa saaristoisuuslisän lisäksi hieman pieni asukastiheys.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset hieman matalammat kuin maassa keskimäärin

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 1 332,8 miljoonaa euroa (3 242 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat

0,5 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa (36,3 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (12,9 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli sama kuin koko maassa keskimäärin (5,3 %), ja vammaispalvelujen osuus lähes sama (9,3 %, koko maa 9,7 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli suurempi kuin maassa keskimäärin (6,2 %, koko maa 5,1 %), samoin perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus (12,7 %, koko maa 11,0 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot pienemmät kuin maassa keskimäärin

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot² olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 058 euroa asukasta kohti. Tämä oli saman

¹ Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitoshoidon, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Alueen sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 41 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin, mikä lisää kustannuspainetta.

verran kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat neljä prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudesta, mutta näiden palvelujen käyttö on Pohjois-Pohjanmaalla vähäisempää kuin koko maassa.

Sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja sairaanhoitomatkoihin kustannukset

Pohjois-Pohjanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset (352 euroa) olivat maan

keskitasoa (351 euroa) (kuvio 8). Alueen sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkoihin asukaskohtaiset kokonaiskustannukset (83 euroa) olivat 41 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (59 euroa) (kuvio 9).

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten kehitys 2016–2030, vanhusväestön määrä kasvaa runsaasti

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Lähtökohtaerot maakuntien väestörakenteessa ja sosiaali- ja terveystalvelujen

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

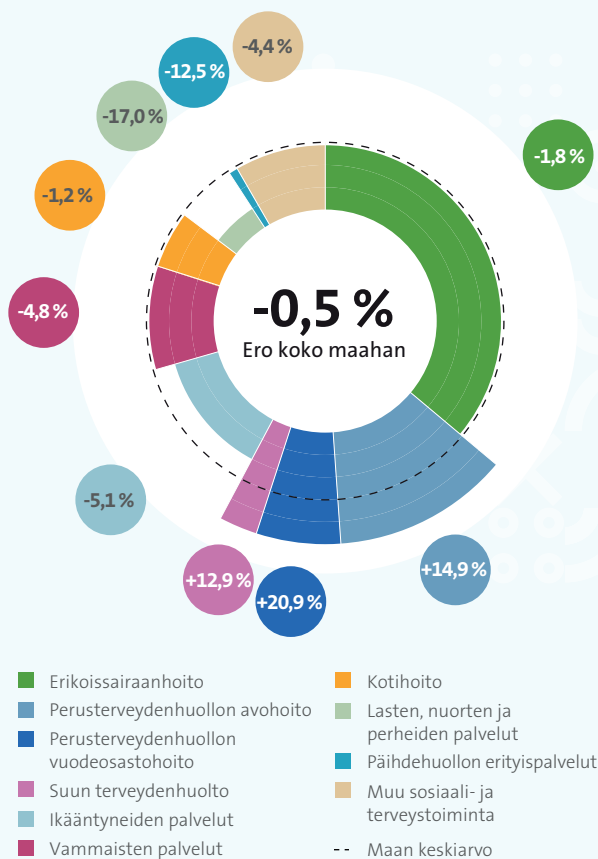
KUVIO 6

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvutun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Pohjois-Pohjanmaan väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa pienemmät, lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa ja perusterveydenhuollon sekä avo- että vuodeosastohoitoa.

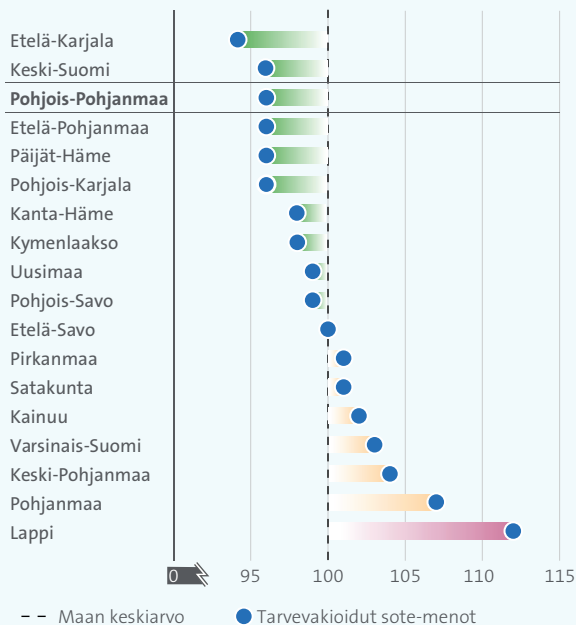


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

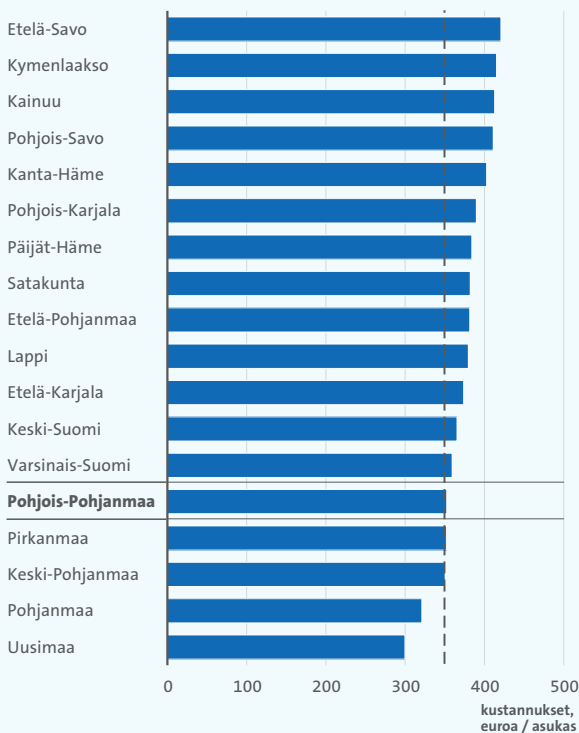
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

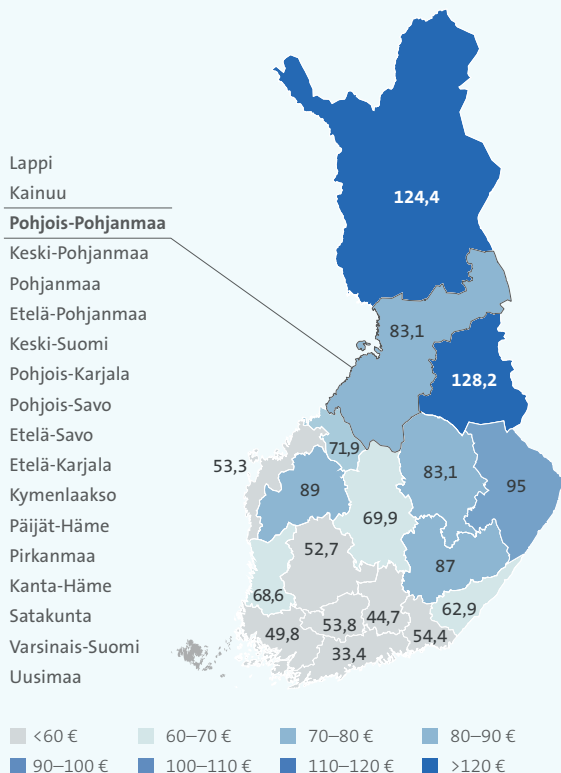
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Pohjois-Pohjanmaan sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan keskitasoa.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa 41 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

kustannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin myös reaalkustannusten kasvuvauhtiin.

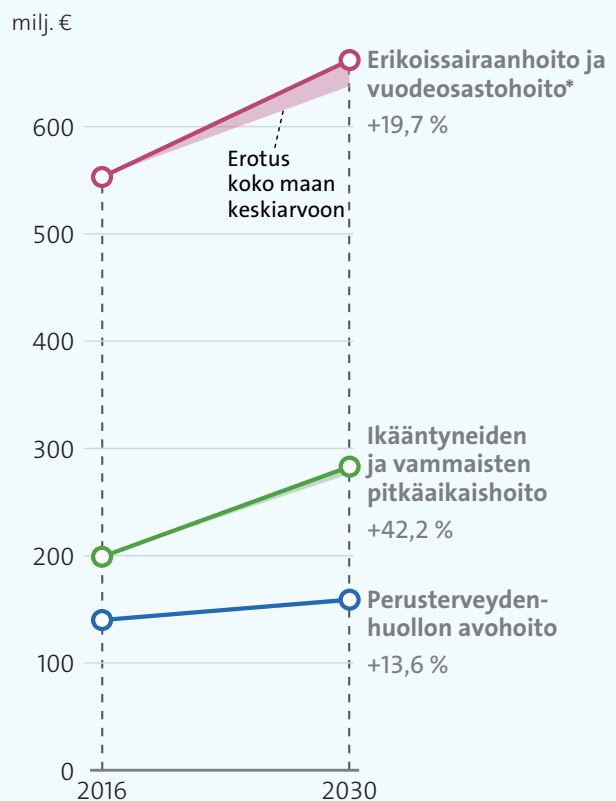
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan Pohjois-Pohjanmaalla kasvavan vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,43 prosenttia vuodessa, mikä on selvästi koko maan keskiarvoa enemmän. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 23,8 prosenttia (kuvio 10).

Toisaalta maakunnan väestön ennakoidaan kasvavan vuosina 2016–2030 noin 5,5 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa runsaalla 37,8 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Pohjois-Pohjanmaa on muuttovoittoaluetta, mutta samalla sen vanhushuoltosuhteen ennustetaan heikenevän enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mikä kasvattaa kustannuksia.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Pohjois-Pohjanmaan maakunnan reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan maan keskiarvoa enemmän, erityisesti erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon osalta.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kunnat ovat tiiviisti mukana maakunnan hyvinvointikertomuksen laadinnassa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu osana maakuntavalmistelua etenee hyvin. Hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä ja hyte-asiantuntija. Aluksi toiminta painottui hyte-viitekehikseen, hyvinvointitietoon ja vuoropuheluun kuntien ja järjestöjen kanssa. Nyt toiminta keskittyy hyte-rakenteeseen, hyvinvointikertomukseen ja vuoropuheluun maakunnan tehtävänälojen kanssa. Hyte-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei ole vielä kirjattu osaksi järjestämissuunnitelmaa.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan hyte:stä vastuullinen viranhaltija on nimetty lähes kaikissa Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. Toiminta on osassa kunnista käynnistynyt hyvin ja osassa se on vielä alkuvaiheessa. Kaikki kunnat olivat laatineet laajan hyvinvointikertomuksen valtuustokaudelle 2013–2017. Parhaillaan valmistellaan Pohjois-Pohjanmaan maakunnan hyvinvointikertomusta, jonka valmistelussa kunnat ovat tiiviisti mukana. Tavoitteena on tehdä kuntien ja maakunnan laajat hyvinvointikertomukset rinnakkain valtuustokaudelle 2017–2021. Kunnista puolet ei käytä lainkaan terveydenhuoltolain 11§:n



mukaista päätösten vaikutusten ennakkoarviointimenettelyä. Valtakunnallinen ohjauskirje on lähetetty kaikkiin maakunnan kuntiin ja kuntayhtymiin.

Väestön elinoloihin eli toimeentuloon, asumiseen ja työllisyyteen liittyvät havainnot vastaavat muuten maan keskitasoa tai ovat sitä hieman parempia, mutta pienituloisuusaste on korkeampi ja nuorisotyöttömyys selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

THL:n sairastavuusindeksi on selvästi maan keskitasoa korkeampi, mutta pohjois-pohjanmaalaisien oma arvio terveydestään ja työkyvystään ei kuitenkaan ole muuta maata heikompi, vaan luvut vastaavat koko maan keskiarvoa. Myös nuorten koettu terveys on lähellä maan keskiarvoja. Vajaa neljännes kaikista aikuisista ja runsas kolmannes perusasteen koulutuksen saaneista aikuisista uskoo, että ei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu hyvin

Väestö on terveyteen yhteydessä olevilta elintavoiltaan lähellä maan keskitasoa tai hieman sitä parempi. Pohjois-pohjanmaalaisista aikuisista 16 prosenttia ei harrasta lainkaan vapaa-ajan liikuntaa, mikä on pienempi osuus kuin maassa keskimäärin. Aikuisista tupakoi saman verran kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden alkoholin riskikäyttö on maan keskitasoa,

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu hyvin.
- 👍 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelu etenee hyvin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Raskauden aikana tupakoineiden osuus on maakunnassa lisääntynyt viime vuosina.
- 👎 Työikäisillä alkoholin riskikäyttö on hieman keskimääräistä yleisempää.

mutta työikäisillä se on hieman keskimääräistä yleisempää. Pohjois-Pohjanmaalla on onnistuttu hyvin nuorten päihteiden käytön vähentämisessä. Laittomia huumeita kokeilneiden yläluokkaa käyvien nuorten osuus on vähentynyt neljässä vuodessa yli kolmanneksen, kun vähennys koko maassa on ollut reilun kymmenyksen. Myös nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt neljässä vuodessa selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Raskauden aikana tupakoineiden osuus on maakunnassa lisääntynyt vuosina 2015–2016, kun se koko maassa on pysynyt ennallaan. Ylipainoisten perusopetuksen yläluokkaa käyvien nuorten osuus on kasvanut Pohjois-Pohjanmaalla neljässä vuodessa samoin kuin maassa keskimäärin. (Kuvio 11.) Pohjois-Pohjanmaalla on menossa kansallisia kärkihankkeita (LAPE, I&O ja VESOTE), joissa tehdään muun ohella hyteä palvelevaa kehitystyötä. Muita tähän ja osallisuuteen liittyviä hankkeita ovat mm. Pohjois-Pohjanmaan Järjestö rakenne -hanke, Vaikuttavaa kokemustoimintaa Pohjois-Pohjanmaalla -hanke ja Maaseudun arjen palveluverkosto -hanke, joiden valmisteluorganisaatioissa maakunta on mukana.

5.2 Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista vain pieni osa alkaa päivystyksenä

Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista vain pieni osa alkaa päivystyksenä

Maakunnassa sijaitsee Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulaisissa Oulaskankaan sairaala, jonka vastuulla on osa somaattista erikoissairaanhoidtoa. Lisäksi maakunnassa näitä palveluja tuottavat Raahen sairaala ja vähäisessä määrin myös Kuusamon terveyskeskus sekä Oulun kaupunki. Alueella on somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisia sairaansijoja maakunnista kolmanneksi vähiten ja perusterveydenhuollon laskennallisia sairaansijoja keskitasoisesti. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laskennallisten sairaansijojen yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on hieman koko maan mediaanin alapuolella. Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden ja hoitojaksojen määrät asukaslukuun suhteutettuna ovat maan pienempien joukossa ja hoitojaksojen keskimääräinen kesto on keskimääräistä lyhyempi.

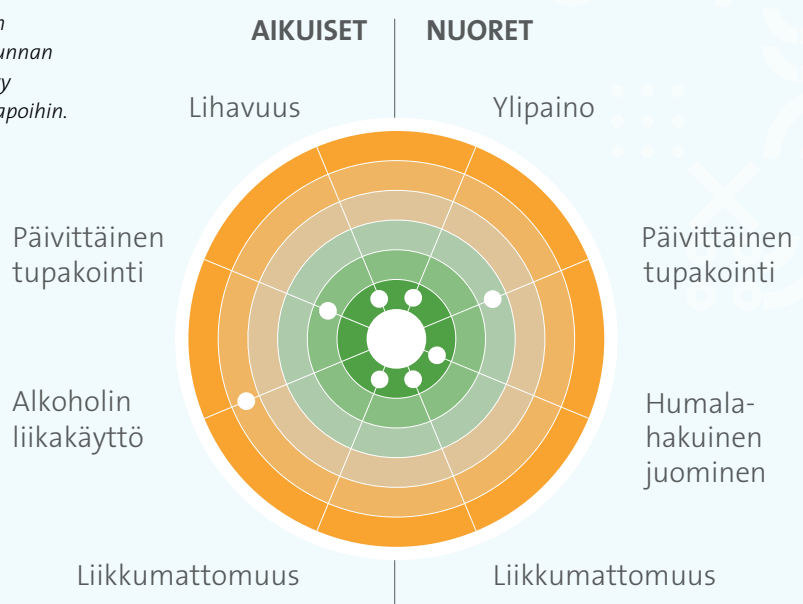
Erikoissairaanhoidon saapuvien läheteiden määrä asukasta kohden on maan keskitasoa.

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Pääsääntöisesti terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat hyvät, mutta parannettavaa olisi nuorten tupakoinnin ja aikuisten liiallisen alkoholin käytön suhteen.



soa, lähetetiedot sisältävät myös läheteet psykiatriseen hoitoon. Maakunnan alueella päättäneet erikoissairaanhoidon hoitojaksot painottuvat ennalta suunniteltuun toimintaan, sillä päivystyksenä alkaneiden hoitojaksojen osuus on pieni ja ajanvarauksella alkaneiden osuus yksi maan suurimmista. Ilman lähetettä saavutaan maakunnassa sairaalahoitoon hyvin harvoin. Terveyskeskusläheteiden osuus lähetteisistä on suuri ja yksityissektorin läheteiden maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon maakunnassa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on maan pienimpiä, mutta hoitoon pääsyn odotusajan mediaani oli 40 päivää, koko maassa se vaihteli 29 ja 48 päivän välillä. Maakunnan alueen erikoissairaanhoidon potilaista vuonna 2016 oli enemmän kuin maassa keskimäärin muiden maakuntien asukkaita (9,8 %, koko maa 6,7 %) ja vastaavasti alueella asuvista

Erikoissairaanhoidon Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

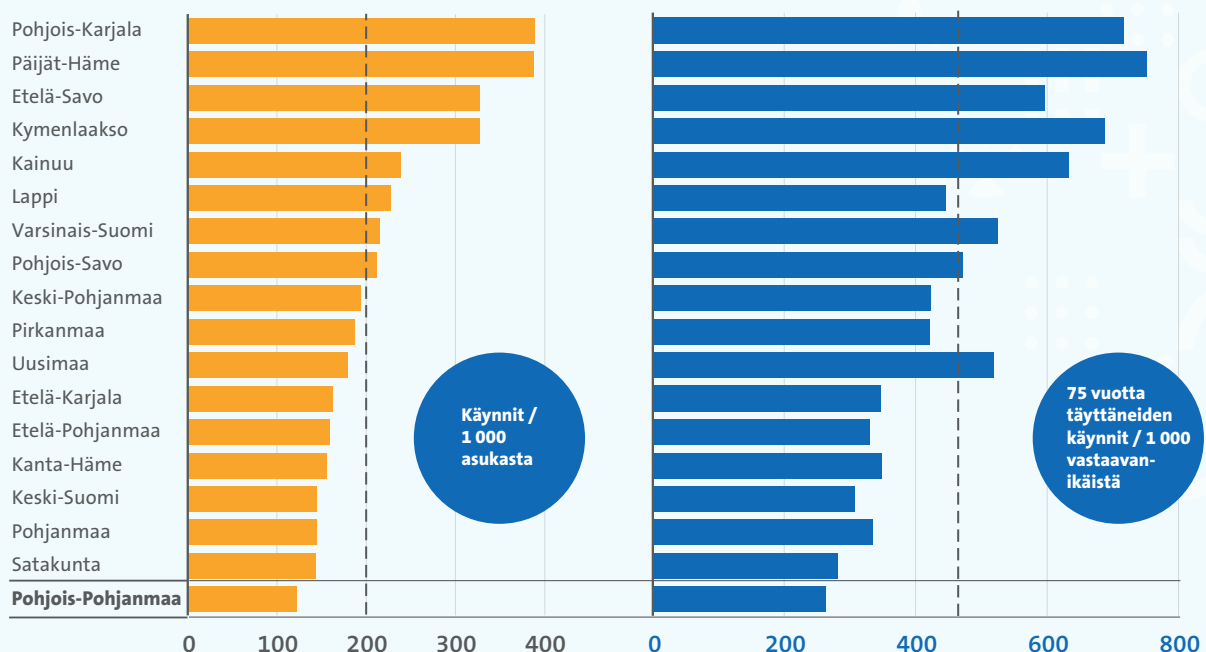
- 👍 Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on väestöön suhteutettuna vähiten maakunnista.
- 👍 Iäkkäiden päivystyskäyntejä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna vähiten maakunnista.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset ovat viisi prosenttia pienemmät asukasta kohti kuin koko maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Synnytys sairaalan palveluihin oltiin Pohjois-Pohjanmaalla tyytymättömämpiä kuin muualla Suomessa.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.

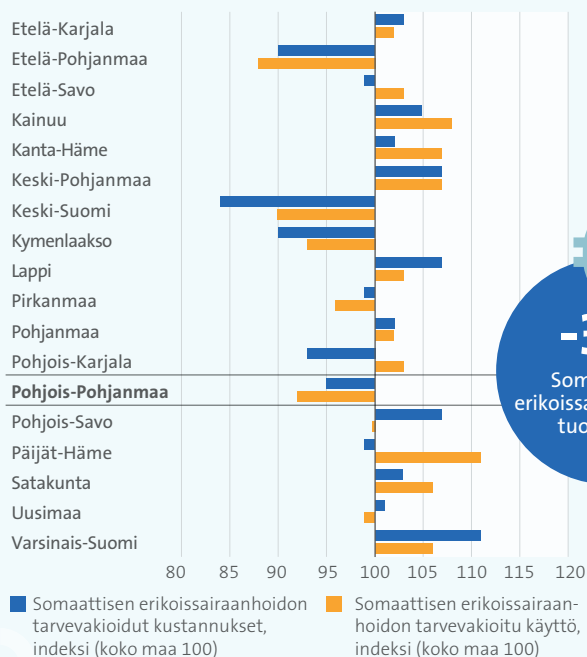


Pohjois-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä suhteessa väkilukuun on maan vähiten, myös 75 vuotta täyttäneillä niitä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan vähiten.

erikoissairaanhoidon potilaista sai hoitoa muiden maakuntien alueilla enemmän kuin maassa keskimääri (7,4 %, koko maa 6,8 %).

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä väestöön suhteutettuna oli maan vähiten, samoin 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntejä vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna (kuvio 12). Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan potilaat ja omaiset ovat olleet tyytymättömiä lähinnä odotus- ja läpimenoaikoihin päivystyksessä, henkilökunta työkuromitukseen ja puutteelliseksi koettuun resursointiin.

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu
käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Pohjois-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ovat viisi prosenttia pienemmät
ja tarvevakioitu käyttö kahdeksan prosenttia pienempää kuin
maassa keskimäärin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on hiukan alle maan keskitason

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä väestöön suhteutettuna oli toiseksi vähiten maakunnista. Geriatrien avohoitokäyntejä maakunnassa oli keskitasoisesti. Muiden erikoisaloiden vastaanottokäyntejä oli melko vähän, mutta hammas- ja suusairauksien sekä neurokirurgian erikoisaloilla melko paljon. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on hiukan alle maan keskitason.

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja potilaita oli kuten maassa keskimäärin asukaslukuun suhteutettuna. Päiväkirurgian potilaita kaikista toimenpidepotilaista oli keskimääräistä vähemmän. Tarkasteluun valittiin yleisiä toimenpiteitä ja niitä, joihin usein jonotetaan. Kaihileikkauksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehtiin maakunnassa vähän asukasmäärää kohti. Nivustyräleikkauksia ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehtiin maan keskitason verran. Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot olivat muuta maata yleisempiä ja ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä oli maan keskitasoa. Paksusuolensyövän viiden vuoden elossaololuku oli maan keskiarvoa parempi.

Synnytyssairaalan palveluihin oltiin Pohjois-Pohjanmaalla tyytymättömiä kuin muualla Suomessa. Oulun yliopistollinen sairaala sai maan huonoimmat asiakastyytyväisyyspisteet muun muassa turvallisuuden tunteesta sairaalassa ja hoitoinformaation ymmärrettävyydestä.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti oli viisi prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin

Vuonna 2016 Pohjois-Pohjanmaan asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 177 euroa) olivat yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli prosentin enemmän kuin maassa

keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti oli viisi prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat noin 40 euroa asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja vähemmän kuin maassa keskimäärin, niin tarvevakioiduista kustannuksista asukasta kohti kahdeksan prosenttia johtui muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä. Sen sijaan muuta maata kolme prosenttia huonompi palvelujen tuottavuus nosti kustannuksia.



5.3 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa käyntejä enemmän suhteessa tarpeeseen kuin muissa maakunnissa

Avosairaanhoidon käyntejä oli alueella 2,3 asukasta kohden, mikä on huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 13 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä jopa 45 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. (Kuvio 14.) Avohoidon sairaan- ja terveydenhoitajakäyntejä oli kaksinkertainen määrä lääkärikäynteihin

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

Perusterveydenhuolto Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Terveysaseman valinnan mahdollisuus oli hyvin tiedossa, samoin toimintatapa valintaa tehdessä.

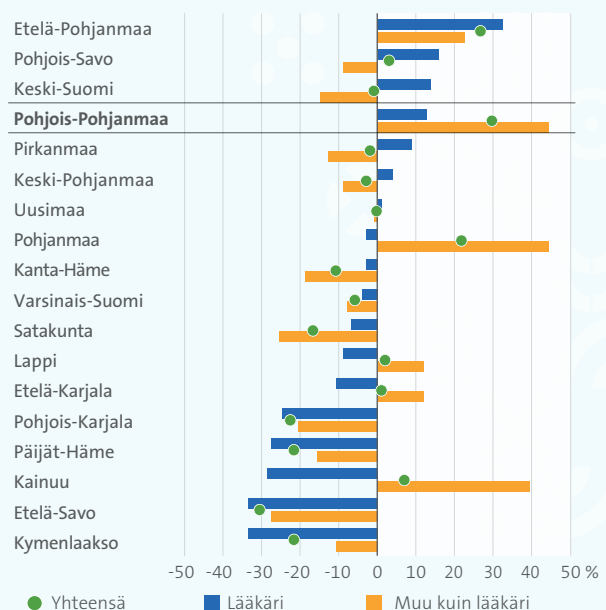
PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntien käyntisyytä oli kirjattuna vain 57 prosentissa käynneistä.
- 🗨️ Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsyssä lain mukainen määräaika ylittyi 4,9 prosentissa käynneistä.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Pohjois-Pohjanmaalla avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 13 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 45 prosenttia enemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen, yhteensä käyntejä oli eniten maakunnista.

verrattuna, koko maassa vastaavasti 1,6-kertaisesti. Väestöstä 40 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017, samoin koko maassa. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntien käyntisyitä oli kirjattuna vain 57 prosenttissa käynneistä (maassa keskimäärin 72 %).

Sekä lääkärin että hoitajan palveluja riittämättömästi saaneita oli saman verran kuin maassa keskimäärin palveluja tarvinneista, selvisi kyselytutkimuksessa. Kysymykset eivät erotelleet julkista tai yksityistä palvelua. Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 4,9 prosenttissa kaikista perusterveydenhuollon kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä lokakuussa 2017 (koko maassa 2,3 %, vaihteluväli 0–11,9 %).

Aluehallintoviraston raportin mukaan tilanne on edennyt parempaan suuntaan ja erot kuntien ja kuntayhtymien välillä ovat kaventuneet, mutta kiireetön hoitoon pääsy (maaliskuu 2018) ei toteutunut kaikilta osin vielä yhdenvertaisesti. Akuuttivastaanottomallin mukaiseksi muuttunut toiminta terveyskeskuksessa on aiheuttanut jonotusaikojen pidentymistä ja tyytymättömyyttä, vaikka potilaita on pysytty vastaanottamaan enemmän kuin aiemmin. Myös terveyskeskuksen palvelujen kokonaisulkoistukset ovat olleet esillä mm. julkista valtaa käyttävien viranhaltijoiden rekrytoinnin kohdalla.

Väestö tietää miten toimia jos haluaa vaihtaa terveysasemaa

Kaksi kolmasosaa väestöstä, eniten koko maassa, tiesi mahdollisuudestaan valita terveysasema, selvisi kyselytutkimuksessa. Saman verran kuin maassa keskimäärin koki, että heillä on ollut siihen aito mahdollisuus ja reilu kolmannes ilmoitti, että heillä oli riittävästi tietoa, miten toimia jos haluaa vaihtaa terveysasemaa, mikä on eniten koko maassa.

Kohdunkaulaosan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista on maan keskitasoa, samoin rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maakunnassa pienempi

kuin valtakunnassa keskimäärin ja jää kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 170 miljoonaa euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 412 euroa, joka on 15 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa).

5.4 Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjaus ei toteudu suositusten mukaisesti

Kouluterveyskyselyllä on selvitetty hampaiden harjaustiheyttä; suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. Suositusten mukaan harjaavia oli Pohjois-Pohjanmaalla sekä 4.- ja 5.- että lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoissa vähemmän kuin vastaavan opintoasteen oppilaissa maassa keskimäärin, 8.- ja 9.-luokkalaissa saman verran kuin maassa keskimäärin. Sen sijaan ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuotta opiskelevien hampaiden harjaus toteutui suositusten mukaisesti useammin kuin vastaavalla ryhmällä maassa keskimäärin, mutta muihin tässä mainittuihin ryhmiin verrattuna suositus toteutui huomattavasti harvemmin. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia

Suun terveydenhuolto Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Puutteita hammaslääkäripalvelujen saatavuudessa tai riittävydessä koettiin vähän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Tervehampaisten osuus on vain puolet 12-vuotiaiden ikäryhmästä.
- 👎 Suositusten mukainen hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä toteutuu huonosti.

oli aikuisväestössä maan keskiarvoa vastaava osuus. Kaiken kaikkiaan Suomessa hampaiden harjauksen suhteen olisi parannettavaa.

Oikomishoitoa saaneiden 12-vuotiaiden osuus oli hyvin suuri

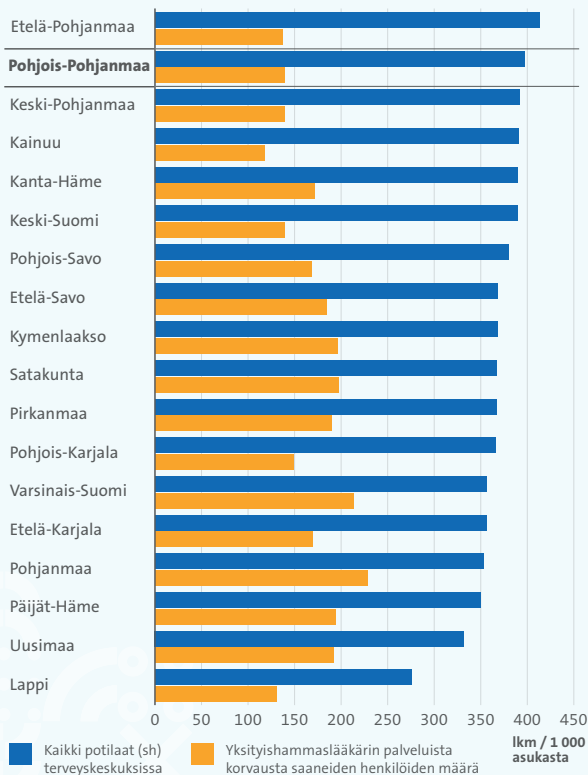
12-vuotiaista tervehampaisia on alle puolet ja reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli ikäryhmällä korkeahko. Oikomishoitoa saaneiden 12-vuotiaiden osuus oli hyvin suuri. Avohilmon tietojen perusteella lähes 60 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariuksen tai iensairauksien hoidon tarvetta.

Terveyskeskuspalvelujen käyttö oli selkeästi muuta maata runsaampaa. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä oli verraten pieni. (Kuvio 15.) Kyselytutkimuksessa niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat hammaslääkäripalvelujen puutteita saatavuudessa tai riittävyudessa, oli maakunnassa pieni. Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta toteutuneita käyntejä hammaslääkärin kiireettömistä perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä oli alueella hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (43,2 %, koko maa 45,7 %).

Asiakastyytyväisyystulokset ovat kautta maan melko tasaiset ja palveluihin ollaan erittäin tyytyväisiä.

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1000 asukasta, 2017.



Pohjois-Pohjanmaalla suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa oli väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten ja yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita oli vähemmän kuin suurimmassa osassa maakuntia.

Sairausvakuutuksen korvaamat yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät

Suun terveydenhuollon kustannukset olivat Pohjois-Pohjanmaalla valtakunnallisessa vertailussa keskimääräistä suuremmat. Suun terveydenhuollon nettokäytökustannukset (88 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 12,8 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat samana vuonna maan kolmanneksi pienimmät, ne olivat Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa 29,8 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pohjois-Pohjanmaalla lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 17 prosenttia ja laitos- ja perhehoidon 24 prosenttia maan keskitasoa pienemmät vuonna 2016. Sen sijaan muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. (Kuvio 16.)

Kaikki lakisääteiset terveystarkastukset eivät sisällyneet kattavasti toimintasuunnitelmiin

Synnyttäneisyys on maakunnista toiseksi suurin ja lasten osuus väestöstä suurin. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten sekä yhden vanhempien perheiden osuudessa ovat suuria maa-

kunnan sisällä. Äitiys- ja lastenneuvolan hoitamitoitukset eivät olleet suositusten mukaisia, mutta lääkärin määrä vastasi kohtalaisesti annettuja suosituksia. Suun terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestettiin kuten maassa keskimäärin. Terveyskeskusten toimintasuunnitelmissä oli lakisääteiset laajat terveystarkastukset. Yhdessä pienessä kunnassa tosin tarjottiin vain toinen leikki-ikäisten laajoista terveystarkastuksista. Lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille ja suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille sisältyivät kuntien toimintasuunnitelmiin muuta maata harvemmin.

Kouluterveydenhuollon lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta oli kirjattu toimintasuunnitelmiin hyvin, samoin lääkärintarkastus lukiolaisille. Opiskeluterveydenhuollon lakisääteinen lääkärintarkastus ammattiin opiske-

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Pohjois-Pohjanmaalla

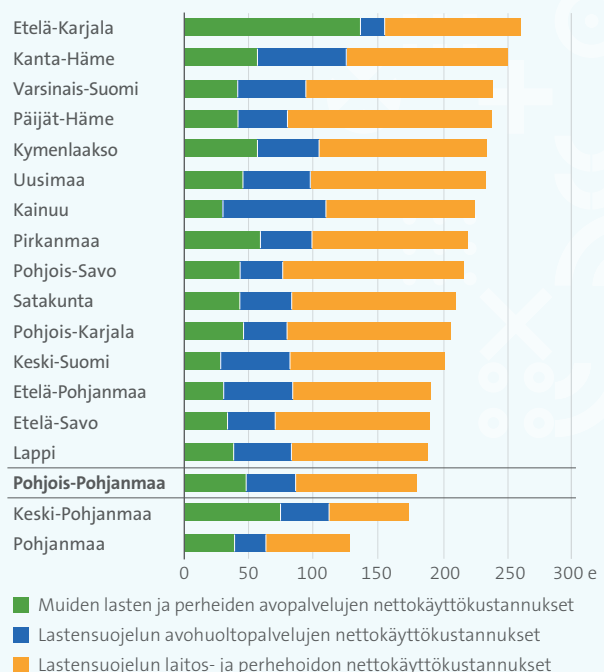
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Naisten synnyttäneisyys on maakunnista toiseksi suurin ja lasten osuus väestöstä on maakuntien suurin.
- 👍 Sijaishuollossa käytettiin pääsääntöisesti perhehoitoa, jonka osuus maakunnassa oli maan suurin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Terveystarkastus- ja neuvolamitoitukset eivät olleet suositusten mukaisia.
- 👎 Lääkäreitä on vähän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.
- 👎 Ihmisen papillomavirus (HPV) -rokotuskattavuus on toiseksi pienin maakunnista.
- 👎 Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa on määräaikaisten ylityksiä.

KUVIO 16
Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Lastensuojelun ja lasten ja perheiden avohuoltopalvelujen yhteenlasketut asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Pohjois-Pohjanmaalla maakuntien kolmanneksi pienimmät.

leville nuorille puuttui noin kymmenykseltä alueen terveyskeskuksista, joiden alueella sijaitisi ammatillinen oppilaitos tai sen toimipiste. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on pulaa lääkäreistä. Oppilasmäärä koululääkäriä kohden oli 1,6-kertainen valtakunnalliseen mitoitusosuuteen nähden ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden 1,2-kertainen. Lukion psykologia kohden opiskelijoita oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Perusopetuksen opiskeluhuollon henkilömitoitukset erityisesti kuraattorien osalta olivat keskimääräistä pienempiä. Koululaiset kokivat kuitenkin viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti useammin kuin maassa keskimäärin. Ihmisen papilloomavirus (HVP) -rokotuskattavuus oli maan toiseksi pienin. Kaikissa oppilas- ja opiskelijaryhmissä terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa asiointien osuus oli maan keskiarvoa pienempi. Alaluokkalaisilla kuraattorilla asiointien osuus oli maakuntien pienin.

Sijaishuollossa lapset sijoitettu pääsääntöisesti perhehoitoon

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen yhteinen asiakasmäärä oli hieman maan keskitasoa pienempi. Perhetyön asiakasperheitä alueen lapsiperheistä oli jonkin verran koko maata vähemmän. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus oli alueella keskimääräistä vähäisempää.

Lastensuojelun avohuollossa oli lapsia hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna. Varhaisen tuen perhetyössä oli perheitä keskimääräistä vähemmän, mutta lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä oli samassa suhteessa kuin maassa keskimäärin. Huostaan otettujen lasten osuus oli maan neljänneksi pienin ja heidät oli sijoitettu pääsääntöisesti perhehoitoon, jota käytettiin maakunnista eniten. Valvontaviranomaisen raportissa tuotiin esiin, että lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärässä on kunnittain vaihtelua, paikoitellen työntekijöiden vaihtuvuus on ollut runsasta ja pätevien työntekijöiden rekrytointi vaikeaa. Asiakassuunnitelmissa laatu on vaihdellut.

Osassa lastensuojelulaitoksissa tehdyissä rajoituspäätöksissä on ilmennyt puutteita. Korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty sekä kehittämään lastensuojelupalveluja. Julkisen vallan käyttö etenkin lastensuojeluasioissa on noussut esille sosiaalipalvelunsa ulkoistaneissa kunnissa. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut tulivat esille kanteluissa ja kansalaisyhteydenotoissa viime vuoden aikana.

Lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä oli alle maan keskitason (6,6 %, koko maa 7,1 %). Ajanjaksolla 1.4.–30.9.2017 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 98,1 prosenttia aloitettiin lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa, mutta arvioinneista vain 76,5 prosenttia valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 92,9 %). Vastaavasti ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 arvoinnit eivät toteutuneet lakisääteisissä määrärajoissa, alkoivat 96,9 prosenttisesti ja valmistuivat 88,1 prosenttisesti.

Lasten erikoissairaanhoidon käyttö vastaa maan keskitasoa. Lastentautien käyntejä oli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta hoitopäiviä oli jonkin verran enemmän.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve oli alueella keskimääräistä tai sitä vähäisempää, myös resursointi, tarjonta ja saatavuus näyttivät olevan keskimääräistä alemmalla tasolla sekä perus- että erityistasolla. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärä oli pieni. Myös lasten ja nuorten psykiatrisen avohoidon käyntimäärät olivat maan pienimmät.

5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus 18–24-vuotiaista maan suurin

Pohjois-Pohjanmaan alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on muuta maata jonkin verran korkeampi. Eri-tyiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin vastaavan ikäisistä. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa

saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on 25–64-vuotiailla selvästi koko maata suurempi ja 18–24-vuotiailla maan suurin. Psykkisesti kuormittuneiden osuus on maan keskitasoa. Itsemurhakuolleisuus maakunnassa on koko maata jonkin verran suurempi. Itse ilmoi-

tettua terveystalvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi oli keskitasoisesti muuhun maahan verrattuna.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli aikuisväestöön suhteutettuna huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sen sijaan perusterveydenhuollon mielenterveystalvelujen käyttö alueella oli väestöön suhteutettuna selvästi muuta maata runsaampaa. Sekä perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntejä että muulla ammattiryhmällä kuin lääkäreillä käyntejä oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Kuitenkin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon aikuisten mielen-terveyden avohoitokäyntejä yhteensä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Psykiatrisen laitoshoidon hoidettuja potilaita oli kaikissa ikäryhmissä kuten maassa keskimäärin. 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä oli hoitopäiviä suhteutettuna vastaavan ikäisiin jonkin verran muuta maata enemmän, 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä maan keskitason verran ja 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä selvästi sitä vähemmän. Pakkotoimia käytetään laitoshoidossa keskitasoisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon oli määrätty pienempi osuus 18 vuotta täyttäneistä kuin maassa keskimäärin (kuvio 17). Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiat-rian potilaiden osuus oli sama kuin koko maassa. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa keskitasoisesti ja ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa muuta maata selvästi enemmän. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa oli sekä 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä että 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä saatu jonkin verran enemmän kuin koko maassa.

Kokonaisuu-tena erityisesti avohoidon mielenterveystalvelujen käyttö oli alueella muuta maata vähäisempää, vaikka mielenterveyshäiriöt olivat jonkin verran yleisempiä. Toisaalta itse ilmoitettu terveystalvelujen käyttö mielenterveysongelmien vuoksi oli lähellä maan keskiarvoa,

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

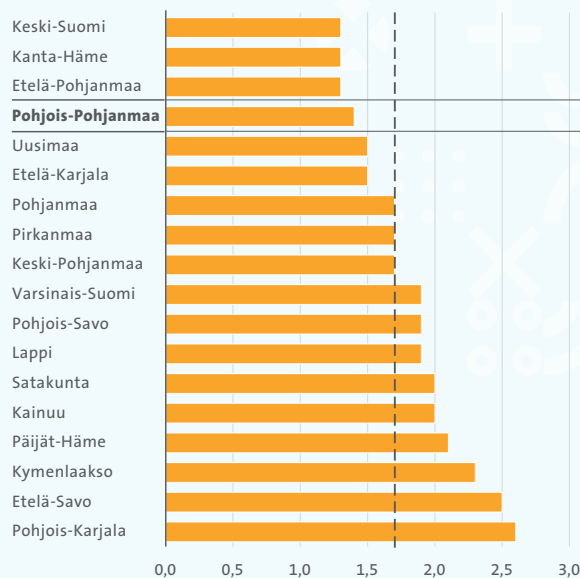
- 👍 Aikuisväestöön suhteutettuna tahdosta riippumattomaan hoitoon on määrätty alueella vähemmän potilaita kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Itsemurhakuolleisuus on maakunnassa koko maata jonkin verran suurempi.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt yli 18-vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä oli Pohjois-Pohjanmaalla vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

mikä viittaa muiden kuin julkisen sektorin palvelujen käyttöön alueella. Toisaalta ei-ympäri- vuorokautisia asumispalveluja käytettiin maan keskiarvoa enemmän, mikä saattaa heijastua vähäisempänä muun avohoidon käyttöä.

Päihdeongelmaisten ympärivuorokautisessa hoidossa korostuu terveydenhuollon vuodeosastot

Pohjois-Pohjanmaan alueella alkoholijuomien myynti oli maan keskitasoa. Työikäisistä aikuisista alkoholin riskikäytön rajan ylitti useampi kuin maassa keskimäärin, mutta ikääntyneistä maan keskiarvoa vastaava osuus. Tupakoivien aikuisten osuus oli yhtä suuri kuin maassa keskimäärin. Vaikka huumerikosten määrä oli alle maan keskiarvon, oli pistohuumeiden käyttöön

liittyvien hepatiitti-C -tartuntojen määrä maan keskitasoa.

Päihdeongelmaisia hoidettiin alueella väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän perusterveydenhuollon lääkäreiden avovastaanotoilla sekä päihdehuollon avopalveluissa. Ympäri- vuorokautisessa päihdeongelmaisten hoidossa korostui terveydenhuollon vuodeosastolla toteutettu hoito. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli väestöön suhteutettuna hieman enemmän potilaita kuin maassa keskimäärin (kuvio 18). Päihdehuollon laitoksissa, katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa oli väestöön suhteutettuna vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita oli saman verran kuin maassa keskimäärin asukaslukuun suhteutettuna.

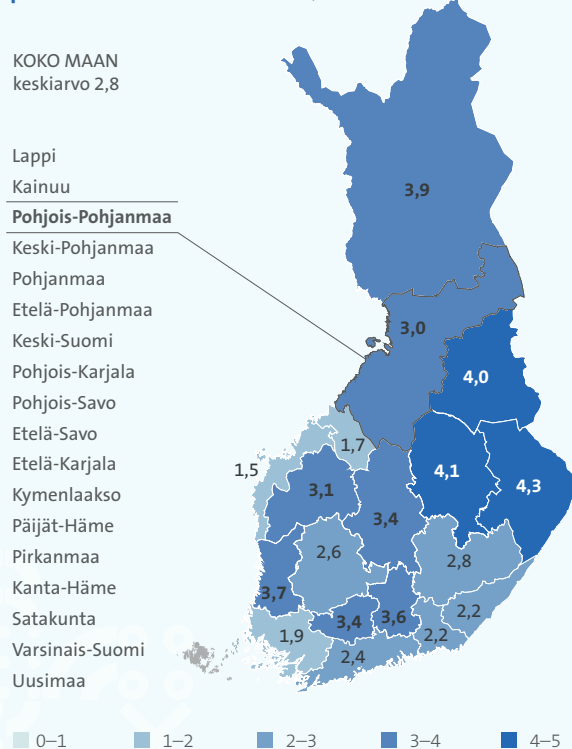
5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteista tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Pohjois-Pohjanmaalla työttömien aktiivointiaste oli vuonna 2017 lähellä koko maan keskiarvoa (27 %, koko maa 28 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus väestöstä oli vuonna 2016 kansallisesti vertaillen keskimääräistä hieman suurempi (1,5 % 15–64-vuotiaat, koko maa 1,2 %). Työttömien aktiivointiaste on maan keskitasoa ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistujien osuus väestöstä kansallisesti hieman suurempi, kuitenkin kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta, 2016.



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli Pohjois-Pohjanmaalla väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä hieman enemmän.

määrä on hieman kansallista keskiarvoa korkeampi (81 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa).

Toimeentulotukea saavia vähän maakunnassa

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita oli vuonna 2016 keskimääräistä vähemmän sekä 18–24-vuotiaissa (12,7 %, koko maa 14,7 %) että 25–64-vuotiaissa (5,6 %, koko

maa 6,7 %), samoin pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia sekä 18–24-vuotiaiden (2,4 %, koko maa 3,6 %) että 25–64-vuotiaiden (1,5 %, koko maa 2,4 %) ikäryhmissä. Täydentävää toimeentulotukea saaneita oli keskimääräistä vähemmän molemmissa ikäryhmissä muuhun maahan verrattuna. Lisäksi ehkäisevää toimeentulotukea saavien osuus 18–24-vuotiaista oli pienin Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapissa (0,4 %, koko maa 1,0 %) ja 25–64-vuotiaista toiseksi pienin Pohjois-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla (0,6 %, koko maa 0,9 %).

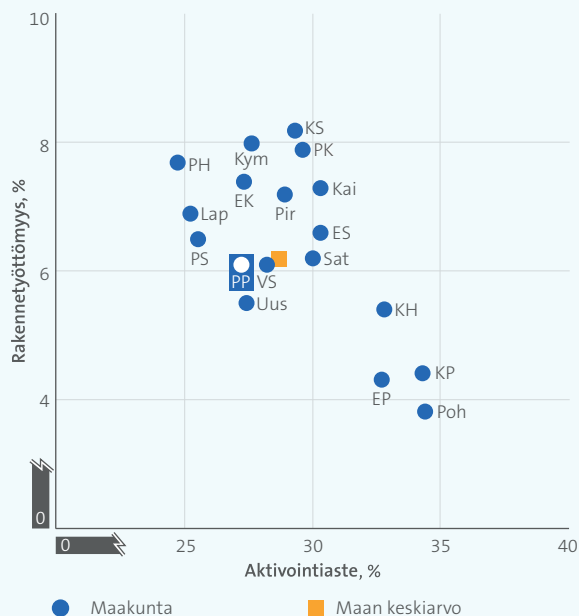
Maakunnassa on menossa Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke.

Työikäisten sosiaalipalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus väestöstä oli kansallisesti vertaillen keskimääräistä hieman suurempi.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri aksleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Pohjois-Pohjanmaalla rakennetyöttömyys oli lähellä maan keskimääräistä tasoa, samoin työttömien aktivointiaste.

5.8 Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen kustannukset olivat maan pienimmät vuonna 2016

Korotettua ja ylintä vammaisasetuutta sai väestöön suhteutettuna useampi asukas kuin maassa keskimäärin, palvelujen tarve näyttäytyy keskitasoa runsaampana. Kuitenkin Pohjois-Pohjanmaalla vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä alittaa maan keskiarvon, väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä oli tehty kahdeksan prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Näin saadut luvut eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelupäätöksiä tehtiin Pohjois-Pohjanmaalla saman verran kuin maassa keskimäärin ja vammaispalvelulain mukaisia 25 prosenttia vähemmän. Vammaispalvelulain kuljetuspalvelun kustannukset Pohjois-Pohjanmaalla olivat 21 euroa asukasta kohden, joka on maan pienimpiä lukuja (maan keskiarvo 27 euroa). Laitosasumista oli onnistuttu vähentämään mallikkaasti, sitä oli 43 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Toisaalta tuettua, autettua ja ohjattua asumista (12 %) ja vammaispal-

velulain mukaista palveluasumista (4,4 %) oli enemmän kuin maassa keskimäärin. (Kuvio 20.) Vammaispalvelujen kustannukset olivat maan pienimmät vuonna 2016.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan vammaispalveluissa oli ilmennyt jonkin verran ongelmia palvelujen saatavuudessa ja palvelujen laadussa sekä yhteensovittamisessa. Kehitysvammahuollon palvelujen saatavuudessa ja asiakaslähtöisyydessä oli joidenkin kuntien tai kuntayhtymien alueilla kehitettävää.

5.9 Ikääntyneiden palvelut

Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä kotona asui saman verran kuin maassa keskimäärin (90,6 %). Ikääntyneiden monilääkittyjen 75 vuotta täyttäneiden osuus oli muuta maata suurempi, mutta iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö oli maan vähäisintä.

Palvelurakennemuutoksen etenemistä voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon palveluja tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli alueella maan keskitasoa (14 %) ja kotihoidossa heistä oli hieman suurempi osuus kuin maassa keskimäärin (Pohjois-Pohjanmaalla 34 %, koko maassa keskiarvo 30 % ja vaihteluväli 19,5–42,9 %) (kuvio 21). Toisaalta Pohjois-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon asiakkaista kolmannes sai käyntejä vain 1–9 kertaa kuukaudessa (koko maassa 24,8–46,7 %). On maakuntia, joissa osalle

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

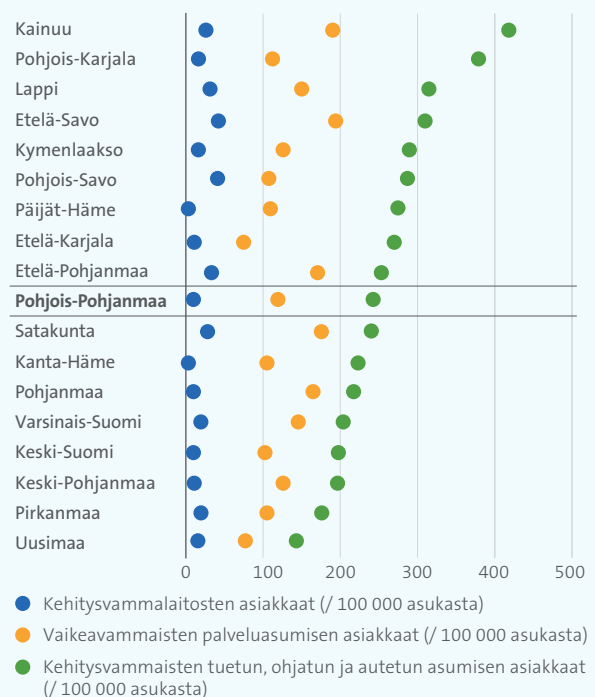
Vammaispalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Laitosasumista on onnistuttu vähentämään mallikkaasti, sitä oli 43 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Kehitysvammahuollon palvelujen saatavuudessa ja asiakaslähtöisyydessä on alueellisia eroja.



Pohjois-Pohjanmaalla väkilukuun suhteutettuna kehitysvammalaitosten asiakkaita oli vähemmän kuin maassa keskimäärin ja muissa asumispalveluissa hieman enemmän.

vähän kotihoitoa tarvitsevista asiakkaista on asiakasohjauksessa löydetty muita palveluvaihtoehtoja kuin kotihoito. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli 6,4 prosenttia eli saavuttanut valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetasoon. Ikääntyneiden omaishoitajien jaksamista tuetaan tarjoamalla kodinhoitoapua. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus oli selvästi yli maan keskiarvon (27 %, koko maassa 18 %).

Ikääntyneiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä noin kaksi kolmannesta toimii ympärivuorokautisessa hoidossa ja reilu kolmannes on kohdennettu kotihoitoon saman verran kuin maassa keskimäärin (vaihteluväli 26–50 %). Tarkastelussa ovat mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat eli huomioidaan myös ostopalvelujen ja yksityisen palvelutuotannon henkilöstö.

Pohjois-Pohjanmaalla ikääntyneiden kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa ja laitoshoidon kymmenen prosenttia maan keskitasoa suuremmat vuonna 2016. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 12 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Muiden ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan vanhustenhuollossa oli jonkin verran puutteita hallintopäätösten ja palvelutarpeen arvioinnin sekä palvelusuunnitelman tekemisessä. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen saatavuudessa ja saatavuuden kriteereissä on ollut kunnittain vaihtelua, lisäksi on paikoitellen noussut huoli henkilöstön riittävyydestä ja osaamisesta.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.

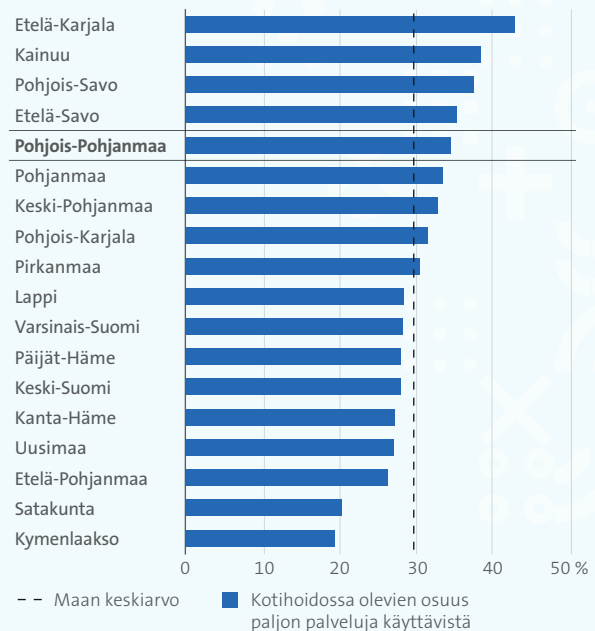
Ikääntyneiden palvelut Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käyttö oli vähäisintä kaikista maakunnista.
- 👍 Yli 75-vuotiaiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen saatavuudessa oli alueellisia eroja.



Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

75 vuotta täyttäneistä paljon palveluja tarvitsevia on Pohjois-Pohjanmaalla 14 prosenttia. Heistä intensiivistä kotihoitoa sai 34 prosenttia, useampi kuin maassa keskimäärin.

Asiakslähtöisyyttä arvioitiin sen mukaan, miten väestö oli kokenut palveluprosessien asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden toteutumisen edellytykset, digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet ja asiakasosallisuuden.

Pohjois-Pohjanmaan vahvuudeksi osoitautui sosiaalipalvelujen saavutettavuus, sillä korkeat asiakasmaksut ja hankalat matkat olivat keskimääräistä harvemmin vaikeuttaneet palvelujen saantia. Lisäksi tietoisuus terveysaseman valinnan mahdollisuudesta oli verrattain hyvällä tasolla ja sähköinen asiointi sote-palveluissa oli yleisempää kuin maassa keskimäärin. Oulussa on ollut pitkään mahdollisuus valita terveysasema, mikä voi heijastua tietosuutena valinnan mahdollisuudesta. Lisäksi maakunnassa on kehitetty digitaalisia sote-palveluja, mikä heijastuneen sähköisen asioinnin yleisyydessä alueella. Myös Kanta-palvelujen käyttö on verrattain yleistä Pohjois-Pohjanmaalla.

Pohjois-Pohjanmaalla haasteena on hoidon jatkuvuus, jossa oli verrattain paljon ongelmia: asiakkaat asioivat keskimääräistä harvemmin samalla hoitajalla ja lääkäriellä.

Pohjois-Pohjanmaalla koulutusryhmien väliset erot tyydyttymättömässä palvelujen saannissa eivät olleet merkittäviä kummallakaan sukupuolella. Heikoin tilanne oli matalasti koulutetuilla, sillä 18 prosenttia matalasti koulutetuista miehistä sekä naisista ilmoitti tyydyttymättömästä palvelujen saannista.

Pohjois-Pohjanmaalla sekä matalasti että korkeasti koulutettujen naisten tilanne oli maan heikoimpia: matalasti koulutetuista 34 prosenttia ja korkeasti koulutetuista 27 prosenttia raportoi korkeiden asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia (koko maassa vastaavat osuudet olivat 27 % ja 16 %).

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä Pohjois-Pohjanmaalla suunnilleen yhtä yleistä (naiset 32 %, miehet 40 %) kuin koko maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero oli jonkin verran keskitasoa pienempi. Yhdenvertaisen tiedon ja palvelujen saannin turvaamiseksi

on jatkossakin kiinnitettävä huomiota ikääntyneiden sähköisen asioinnin esteiden vähentämiseen ja turvattava myös perinteisen asiointitavan käyttömahdollisuus.

Pohjois-Pohjanmaan alueella on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen kouluterveydenhuollon palvelujen laadussa sekä siihen, että palvelut vastaavat yhdenvertaisesti erilaisten nuorten tarpeita. Pohjois-Pohjanmaalla niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti oli maan keskitasoa (65,4 %, kun koko maassa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä oli keskimääräistä suurempi: toimintarajoitteisista nuorista ainoastaan 48,0 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa oli puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään oli kuultu, tarkastuksessa oli puhuttu kotiasioista ja nuori oli uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti (ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus oli 67,8 %).

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Pohjois-Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta vaikeuttivat keskimääräistä harvemmin korkeat maksut tai hankalat matkat.
- 👍 Pohjois-Pohjanmaalla sähköinen asiointi sote-palveluissa oli yleisempää kuin koko maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Hoidon jatkuvuudessa on parannettavaa, sillä asiakkaat asioivat keskimääräistä harvemmin samalla hoitajalla ja lääkäriellä.
- 👎 Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia sekä matalasti että korkeasti koulutetuilla naisilla.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.



* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuus ja koettu saatavuus vaihtelee. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus toteutui kohtalaisesti, mutta lakisääteisessä määräajassa niistä valmistui vain 74 prosenttia (1.10.2016–31.3.2017). Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli 40 päivää ja kiireettömään hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita oli vähän (31.12.2017). Lakisääteinen määräaika (3 kk) ylittyi perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän hoidon vastaanotolle pääsyssä 4,9 prosentilla käynneistä (lokakuu 2017). Alueen väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden huonoksi, mutta sosiaalipalvelujen saatavuuden hyväksi (FinSote-kysely 2017–2018).

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.
Valtiovarainministeriö 28.5.2018

<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeino-
ministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeino-
ministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveitemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Pohjois-Pohjanmaan maakunta- ja sote-uudistus,
<https://www.popmaakunta.fi/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-178-2
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-178-2>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)